



УВЕДОМЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ WCCC
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ/ИЗМЕНЕНИИ ПОСОБИЯ
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)
WCCC AWARD/CHANGE LETTER

МЕСТНЫЙ ОФИС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
НОМЕР ДЕЛА	ДАТА

FOLD

Вы имеете право получать пособие на ребенка

с Вашим долевым участием в расходах, начиная с _____ по _____.

Просим ознакомиться с важной информацией на стр. 2

Вы имеете право на пособие, если занимаетесь следующими видами деятельности: Наемный труд Разрешенная программой WorkFirst деятельность

Учёба

Другое: _____.

Размер Вашего первоначального ежемесячного долевого участия составляет \$15.00 на период с _____ по _____.

изменится до \$ _____ на период с _____.

Ваше ежемесячное долевое участие будет равно

Долевое участие - это часть расходов на содержание ребенка, оплачиваемая Вами. Сумма Вашего долевого участия рассчитывается с учетом размера Вашей семьи и Вашего совокупного ежемесячного дохода по следующей методике:

- | | |
|--|-----------|
| 1. Количество членов семьи: _____. | \$ _____. |
| 2. Валовой доход (до вычета налогов) | \$ _____. |
| 3. Доход, полученный от ИТД (после вычетов) | \$ _____. |
| 4. Доход из социальных источников (SSI, SSA, полученные алименты) : | \$ _____. |
| 5. СОВОКУПНЫЙ ДОХОД (сумма пп. 1-4) | \$ _____. |
| 6. Алименты <u>по выплатам</u> | \$ _____. |
| 7. Определите исчисляемый доход (вычесть п. 6 из п. 5)
(Используется для определения права на пособие и размера долевого участия) | \$ _____. |
| 8. Размер долевого участия рассчитывается следующим образом: | |

ИСЧИСЛЯЕМЫЙ ДОХОД

Не выше 82% от Федерального уровня бедности (ФУБ)

\$15

Выше 82% и до 137,5% от ФУБ

\$25

Свыше 137,5% и до 225% от ФУБ

(Исчисляемый доход = 137,5% ФУБ) X .44 + \$25

ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ДОЛЕВОЕ УЧАСТИЕ

Размер Вашего долевого участия изменился в силу следующих обстоятельств (см. WAC 388-290-0085);

- Истек срок действия Вашего разрешения.
 Уменьшился Ваш доход.

- Изменился размер Вашей семьи.
 Другие причины (указать): _____

ФАМИЛИЯ РАБОТНИКА

ТЕЛЕФОН/ФАКС РАБОТНИКА

УВЕДОМЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ

ЭТО НАДО ЗНАТЬ

Немедленно возвратите всю запрошенную информацию о вашем человеке, предоставляющем уход за детьми. Уход, предоставленный человеком, предоставляющим уход на дому/родственником, до того дня, когда были получены все результаты проверки на преступное прошлое, оплачиваться не будет.

Не отдавайте Ваших детей на попечение, если для этого у Вас имеются другие причины по сравнению с приведенными на первой странице, если только Вы не договорились с Вашим работником/детским учреждением о самостоятельной оплате за уход. Если Вы хотите участвовать в оплате за какую-нибудь работу, не входящую в перечень разрешенных на первой странице, и, при этом желаете, чтобы DSHS выплачивал Вам пособие на ребенка, Вы должны сначала обсудить это с Вашим куратором.

* Если Ваш ребенок нуждается в особом уходе, DSHS может выплачивать пособие на ребенка по повышенной ставке. Дополнительную информацию на этот счет можно получить у ответственного работника.

При подаче заявления и при получении пособий по линии программы WCCC Вы обязаны выполнять следующее:

- Предоставлять в Департамент информацию, необходимую для определения Ваших прав на получение пособия и для правильного начисления выплат.
- Выбрать детское учреждение или работника, осуществляющего уход за ребенком, которые бы соответствовали критериям, установленным в **WAC** 388-290-0125, и взять на себя все связанные с этим организационные вопросы.
- Уплатите или договоритесь, чтобы кто-то другой платил вашу доплату WCCC непосредственно вашему человеку, предоставляющему уход за детьми. **Если вы этого не сделаете, то ваша субсидия по уходу за детьми может быть прекращена.**
- Вести и предъявлять по запросу подробный учет рабочего времени, если Вы пользуетесь услугами родственника по уходу за ребенком на дому.
- Выплачивать Вашему приходящему помощнику/родственнику, осуществляющему уход за ребенком, деньги в размере всей суммы, переводимой Вам из Департамента за услуги по уходу за ребенком на дому.
- Получайтe квитанции за все деньги, уплаченные вами человеку, предоставляющему уход за детьми. Вы должны сохранять эти квитанции один год, чтобы DSHS мог запросить и проверить их.
- Сообщать ответственному работнику программы WCCC в течение пяти дней, если Вы заменили лицо, осуществляющее уход за ребенком, или детское учреждение.
- **В течение 24 часов Вы обязаны сообщить своему ответственному куратору о любых обвинениях или обвинительных приговорах, находящихся в судопроизводстве или вынесенных в отношении Вашего приходящего помощника / родственника, осуществляющего уход за ребенком, о которых Вам стало известно.**

В течение десяти дней сообщать ответственному куратору WCCC данные о следующих изменениях:

- Количество рабочего времени, необходимого для ухода за ребенком (в сторону увеличения или уменьшения).
- Изменения совокупного семейного дохода в связи с прекращением или началом выплаты дотаций по программе TANF.
- Изменения размера семьи в связи с отъездом или приездом какого-либо члена семьи.
- Изменения в позициях: наемный труд, школа или разрешенная работа по программе TANF (начало, прекращение или изменение).
- Изменения адреса или номера телефона Вашего приходящего помощника или родственника, осуществляющего уход за ребенком.
- Изменения Вашего домашнего адреса или номера телефона.
- Изменения в Ваших юридических обязательствах по выплате алиментов на содержание ребенка.

Если мы внесем изменения в разрешение на уход за ребенком, Вы должны сообщить о них своему детскому учреждению/работнику в течение десяти дней.

Если Вы не сообщите своевременно о таких изменениях, то это может привести к переплате, или Вам придется платить более высокую долю участия в расходах на содержание ребенка.

ПРАВО НА ОБЪЕКТИВНОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО: Вы имеете право потребовать проведения объективного разбирательства. Для этого Вам следует обратиться к нам или подать в письменном виде заявление в Офис по разбору административных споров по адресу: PO Box 42489, Olympia WA 98504-2465. Вы должны подать такое обращение в течение 90 дней с момента получения этого решения. Во время слушания Вы можете представлять свои интересы самостоятельно или пригласить для этих целей адвоката или привлечь любое другое лицо на Ваше усмотрение. Вам может быть предоставлена бесплатная юридическая консультация или адвокат для защиты Ваших интересов, если Вы обратитесь в адвокатскую фирму. За Вами может сохраняться право получать пособия вплоть до окончания рассмотрения Вашего заявления.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ВАШИХ ДЕТЕЙ

Знали ли Вы, что Вы можете получить медицинскую и стоматологическую страховку для Ваших детей? Никакой очереди и процедура предельно проста!

1. Получаете ли Вы какую-либо другую социальную помощь, например продуктовые купоны или пособия в денежной форме?
 - **ДА:** Позвонить своему куратору из финансового отдела и попросите его оформить медицинскую страховку для Вашего ребёнка (детей).
 - **НЕТ:** Позвонить по телефону бесплатной линии Children's Medical assistance : 1-800-204-6429.
2. Сообщить своему куратору необходимые сведения для того, чтобы определить, положено это Вам или нет. Эти данные, возможно, уже имеются у куратора, а если нет, то он их примет по телефону.
3. Получить карту медицинского страхования по почте.

**Не теряйте времени - достаточно лишь позвонить по телефону,
и медицинская страховка на Ваших детей в кармане!**